


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»
на засіданні профільної методичної ради
з хірургічних дисциплін
протокол №5 від 18 березня 2026 р.
Голова

 Сергій ХІМІЧ

«ПОГОДЖЕНО»
Голова екзаменаційної
комісії №1
« 19 » 03 2026 р.

 Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

**СТАНЦІЇ №6 «НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ
ПАЦІЄНТАМ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ» ОСП(К)І**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

222 Медицина

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Медицина»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №1, №2

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік практичних навичок (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА СТАНЦІЇ №6 «НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ»

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: комунікація; скарги, анамнез; об'єктивне обстеження; діагностика; надання невідкладної допомоги при невідкладних станах (за Списком 3 Стандарту вищої освіти (ВО) для спеціальності 222 «Медицина»), визначення тактики ведення та лікування; етичні аспекти. На станції передбачене також виконання технічних навичок з переліку медичних маніпуляцій за Списком 5 Стандарту ВО.

Здобувач ВО повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач отримує завдання за певним клінічним сценарієм. Робота на станції передбачає взаємодію з т'ютором, який виконує роль стандартизованого пацієнта чи медичного працівника, про що вказується в сценарії.

У випадках, якщо передбачається робота на манекені чи муляжі, про це вказано в сценарії.

Перед початком спілкування з т'ютором здобувач ВО ознайомлюється із «Завданням для студента». Далі чітко виконує всі пункти «Завдання» за такою схемою.

Етапи роботи	Інструкції
Уникайте надмірного зосередження на одному етапі	
Початок взаємодії з пацієнтом	Привітайтеся та представтеся (не називаючи прізвища). Коротко поясніть пацієнту суть спілкування. Врахуйте етичні і легальні аспекти: отримайте згоду на подальші дії, попередьте про можливі неприємні відчуття.
Збір скарг та анамнезу	Проведіть деталізацію провідної скарги відповідно до Вашого завдання, використовуючи схему, подану під цією таблицею. Якщо в умові вказано на порушення свідомості пацієнта, зберіть анамнез в супроводжуючої особи за алгоритмом SAMPLE (деталі під цією таблицею). Уникайте надмірного заглиблення в інформацію, що не стосується питань у завданні.
Об'єктивне обстеження	До і після контакту з пацієнтом обробіть руки антисептиком. Використовуйте інформацію, подану в умові. Вкажіть на відхилення вітальних показників. Проведіть обстеження відповідно до умов сценарію. Починайте маніпуляції з неболючих чи неуразених ділянок. Враховуйте можливу появу болю чи інших неприємних відчуттів у пацієнта. Перелік симптомів для контролю подано після таблиці.
Діагностика	До кожного завдання додається результат діагностичних процедур. Назвіть наявні відхилення в лабораторних показниках, дайте їм трактування. Прокоментуйте наявне зображення з рентгенологічного, сонографічного чи ендоскопічного дослідження. Перелік досліджень

	поданий після таблиці. Сформулюйте діагноз. Запропонуйте додаткові методи діагностики, якщо це передбачено сценарієм.
Визначення тактики ведення та лікування	Сформулюйте невідкладну допомогу. При визначенні хірургічної тактики назвіть необхідні втручання. Запропонуйте медикаментозне лікування у вигляді призначень, вкажіть дози і спосіб застосування препаратів. Перелік засобів поданий після таблиці. За необхідності немедикаментозних впливів (ліжковий режим, декомпресія шлунка, клізма, еластичне бинтування ніг тощо) акцентуйте на них.
Технічна навичка	Виконується за алгоритмом, поданим в окремому додатку. Для різних завдань може стосуватись різних етапів роботи (об'єктивного обстеження, діагностики, надання невідкладної допомоги)
Завершення іспиту	Попрощайтесь з пацієнтом. Підтвердіть завершення виконання завдань

Схема деталізації провідної скарги при вирішенні завдань на Станції 6

Оцінка **болю** (за мнемонічним акронімом SOCRATES: Site, Onset, Character, Radiation, Associations, Time course, Exacerbating/relieving factors, and Severity) – локалізація, характер, іррадіація, поєднання з іншими симптомами, зміна в часі, фактори посилення (послаблення), інтенсивність.

Оцінка **кров'янистих випорожнень**: колір і характер крові (яскраво-червона, темна, згортки, знаходиться на туалетному папері, зверху на калі чи перемішана з ним); характер калу (оформлений, рідкий, мелена, домішки слизу); порушення дефекації (пронос, закреп, тенезми); відчуття під час дефекації і навколо заднього проходу (біль, свербіж, печіння, відчуття стороннього тіла); біль в животі; загальні симптоми (схуднення, слабкість, підвищення температури, суглобовий синдром).

Оцінка **блювання**: характер мас (неперетравлена їжа, жовч, кров із згортками, «кавова гуща», застійним вміст без жовчі); частота і тривалість; з чим пов'язана; супутні симптоми (наявність болю в животі, здуття живота, затримки газів, гарячки, закрепу чи проносу, головного болю, запаморочення).

Оцінка **кровохаркання**: наявність кашлю, об'єм крові при кровохарканні, характер і колір крові, характер харкотиння (гнійне, слизове, згортки), як з'явилося та чи були провокуючі фактори, тривалість і динаміка; супутні симптоми (лихоманка, схуднення, задишка, біль), фактори анамнезу (паління, часті бронхіти, пневмонії, туберкульоз, професійний вплив, травми, операції).

Опитування за **алгоритмом SAMPLE** (Signs & Symptoms, Allergies, Medications, Past Medical History, Last Oral Intake, Events Leading Up to Injury/Illness) – основні ознаки; алергії; препарати (які приймаються регулярно чи вжиті напередодні); попередні захворювання чи травми; останній прийом їжі; події, що передували стану.

Перелік симптомів,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 6

- Симптом Щоткіна-Блюмберга
- точка Кера, симптоми Ортнера, Мерфі
- симптом Склярова (описати)
- френікус-симптом
- надлобкового поштовху (на манекені або опис)
- кашльового поштовху (на манекені або опис)
- симптом Пастернацького
- симптом Мозеса, Хоманса

Перелік практичних навичок і вмінь,

демонстрація яких передбачена при вирішенні завдань на Станції 6

- Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) грудної клітки, живота.
- Об'єктивне обстеження (огляд, пальпація) нижніх кінцівок
- Визначення симптомів з поданого переліку
- Визначення печінкової тупості
- Пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, задньо-гомількових артеріях
- Визначення точок для перикардіоцентезу
- Голкова декомпресія напруженого пневмотораксу (піопневмотораксу) на манекені
- Діагностичний торакоцентез на манекені
- Проба Рувіллуа-Грегуара (інтерпретація)
- Встановлення шлункового зонда на манекені
- Встановлення м'якого сечового катетера на манекені
- Ректальне дослідження на муляжі (манекені)
- Тимчасова іммобілізація верхньої кінцівки драбинчастою шиною Крамера
- Інтерпретація результатів лабораторних досліджень: загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові, аналізу сечі (загального, на вміст ферментів), визначення групи крові цоліклоновим методом (інтерпретація результату за фото)
- Інтерпретація зображень, отриманих в результаті: рентгенографії ОГК, рентгенографії ОЧП, артеріографії, МСКТ ОЧП, УЗД ОЧП, УЗД судин, ФЕГДС.

Приблизний перелік медикаментів для призначень при вирішенні завдань на Станції 6 (дозволяється використання інші засоби з вказаних груп чи аналогічної дії)

- Антибіотики (амоксцилін 1000/клавуланат200; цефепім 1,0; амікацин 0,5; при передбаченій присутності анаеробів + метронідазол 0,5)
- Знеболюючі (Кетопрофен 5% 2мл; парацетамол 1% 100 мл; морфін 1% 1мл)
- НПЗЗ (Натрію диклофенак 2,5% 3 мл)
- Спазмолітики (Дротаверин 2% 2мл)
- Плазмозамінники (фізіологічний розчин хлориду натрію; розчин Рінгера).
- Препарати крові (еритроцитарна маса; свіжозаморожена плазма)
- Вазопресори (Норадреналіну Тартрат 2мг/мл 4 мл, титрувати 1 мг/год)
- Антикоагулянти (нефракціонований гепарин 5000–10 000 МО/ еноксапарин 0,4-0,8 мл/ ривароксабан 20 мг).

Тривалість роботи на станції 6 хвилин.

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Екзаменатор є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Після проходження першої станції студент має перейти на іншу станцію згідно маршрутного листка.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором (крім випадків, що пов'язані з питаннями безпеки, погіршення самопочуття, непередбачуваних обставин тощо), використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

МАТИ ІЗ СОБОЮ рукавички, фонендоскоп.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ

№	Діагноз	Симптоми	Об'єктивне обстеження	Діагностика, маніпуляції
1	Проникна рана ГК зліва. Гемоторакс. Гіповолемічний шок	Гостра крововтрата	об'єктивні прояви скопичення рідини в плевральній порожнині, об'єктивні прояви шоку	Інтерпретація рентгенограми ОГК Діагностичний торакоцентез на манекені трактування проби Рувілуа-Грегуара
2	Напружений спонтанний пневмоторакс. Обструктивний шок	Біль в грудній клітці	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах обструктивного шоку.	Інтерпретація рентгенограми ОГК Голкова декомпресія пневмотораксу на манекені
3	Гостра кишкова непрохідність Дистрибутивний шок	Біль в животі	Обстеження живота Трактування симптому Склярова	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження крові Інтерпретація рентгенограми ОЧП Встановлення шлункового зонда на манекені
4	Травма промежини Гостра затримка сечі	Біль в промежині	Трактування наявних даних Демонстрація на манекені або опис сим-му надлобкового поштовху	Встановлення м'якого сечового катетера на манекені. Прогнозування етапів усунення стану.
5	Післяопераційний перитоніт. Дистрибутивний шок	Біль в животі	Обстеження живота Визначення симптому Щоткіна-Блюмберга, Визначення печінкової тупості	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження крові Інтерпретація рентгенограми ОЧП
6	Шлунково-кишкова кровотеча Гіповолемічний шок	Кровотеча з верхніх відділів ШКТ	Ректальне дослідження на муляжі	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація ендоскопічного фото
7	Травматичний розрив селезінки	Біль в животі	Пальпація живота Демонстрація френікус-симптома	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація зображення МСКТ
8	СКХ, приступ ниркової кольки	Біль в животі і попереку	Обстеження живота Пальпація нирки Визначення симптому Пастернацького	Інтерпретація заг.аналізу крові, заг.аналізу сечі, Інтерпретація

				зображення МСКТ
9	Проникна рана ГК, гемоперикард Обструктивний шок	Біль в грудній клітці	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах гемоперикарду і обструктивного шоку.	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОГК Визначення точок для перикардіоцентезу.
10	Торакоабдомінальна травма, розрив діафрагми, зміщення і защемлення шлунка Шок (комбінований)	Біль в грудній клітці	Обстеження грудної клітки	Інтерпретація заг.аналізу крові, Інтерпретація рентгенограми ОГК Встановлення шлункового зонда на манекені
11	Тромбоемболія стегнової артерії	Біль в нижній кінцівці	Обстеження нижніх кінцівок проба Ланьель-Лавастіна пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп, пальпацію пульсу на задньо-гомільковій артерії	Інтерпретація біохімічного дослідження Інтерпретація ангиограми
12	Напружений піопневмоторакс Шок (комбінований)	Біль в грудній клітці	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах обструктивного шоку.	Інтерпретація рентгенограми ОГК Голкова декомпресія піопневмотораксу на манекені
13	Гострий ілео-фemorальний венозний тромбоз	Біль в нижній кінцівці	Обстеження нижніх кінцівок Визначення набряків Демонстрація симптомів Мозеса, Хоманса	Інтерпретація заг.аналізу крові, біохімічного дослідження Інтерпретація УЗД
14	Печінкова колька	Біль в животі	Обстеження живота Визначення симптомів (Кера, Ортнера, Мерфі)	Складання плану обстеження
15	Мінно-вибухове поранення живота у цивільного. Гіповолемічний шок	Біль в животі	Тракування даних з умови сценарію	Визначення групи крові за фото планшета Складання алгоритму діагностики і допомоги
16	Травматичний напружений пневмоторакс	Біль в грудній клітці	Обстеження грудної клітки Акцентування на об'єктивних проявах обструктивного шоку.	Інтерпретація рентгенограми ОГК Голкова декомпресія пневмотораксу на манекені
17	Защемлена вентральна грижа	Біль в животі	Обстеження грижового випинання	Диф. діагностика невірної і

			Опис симптому кашльового поштовху	защемленої грижі Інтерпретація рентгенограми ОЧП Встановлення шлункового зонда на манекені
18	Шлункова кровотеча	Кровотеча з верхніх відділів ШКТ	Ректальне дослідження на муляжі	Інтерпретація заг.аналізу крові Інтерпретація ендоскопічного фото
19	Закритий перелом плечової кістки	Біль в кінцівці	Обстеження кінцівки	Інтерпретація рентгенограми Формулювання діагнозу Транспортна іммобілізація верхньої кінцівки
20	Закритий перелом лівого ліктьового відростка зі зміщенням відламків	Біль в кінцівці	Обстеження кінцівки	Інтерпретація рентгенограми Формулювання діагнозу Транспортна іммобілізація верхньої кінцівки

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Пальцьове дослідження прямої кишки на муляжі.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Акцентуйте, що Ви провели огляд анальної ділянки
- Акцентуйте, що Ви використали лубрикант. Вказівний палець своєї руки обережно введіть в задній прохід. Озвучте рекомендацію пацієнту натужитися, як при дефекації, і під час дослідження максимально розслабитися.
- Послідовно досліджуючи стінки анального каналу, оцінюють еластичність, тонус і еластичність сфінктера заднього проходу, стан слизової оболонки, наявність і ступінь болючості дослідження.
- Проведіть палець в ампулу прямої кишки, визначаючи стан її просвіту (заяння, звуження), послідовно обстежують стінку кишки по всій поверхні і на всьому доступному протязі, звертають увагу на стан передміхурової залози (у чоловіків), прямокишково-піхвової перегородки, шийки матки (у жінок), параректальної клітковини внутрішньої поверхні крижів і куприка.
- Після вилучення пальця з прямої кишки оцінюють характер виділень (кал, кров'янисте, гнійне).
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки.

Катетеризація сечового міхура чоловіка еластичним катетером на муляжі

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички. Проведіть гігієнічну обробку промежини, зовнішнього отвору сечівника. Зніміть рукавички і киньте їх у водонепроникний мішок.
- Акцентуйте, що вдягаєте стерильні рукавички. Акцентуйте, що розкриваєте упаковку з катетером.
- Обгорніть статевий член серветкою.
- Відтягніть крайню плоть статевого члена (якщо вона є), захопіть статевий член збоку лівою рукою (якщо ви правша) і витягніть його перпендикулярно до поверхні тіла
- Правою рукою обробіть головку статевого члена серветкою, змоченою в антисептичному розчині
- Витягніть катетер з упаковки. Візьміть його на відстані 2 см від бічного отвору стерильним пінцетом, зовнішній кінець катетера утримуйте IV і V пальцями. Змастіть катетер або занурте в наявний стерильний лубрикант.
- Просувайте катетер у сечівник, прикладаючи невелике рівномірне зусилля, поки катетер не досягне сечового міхура.
- Акцентуйте, що наповнюєте балон катетера Фолея 10 мл ізотонічного розчину.
- З'єднайте катетер із посудиною для збирання сечі (або опустіть катетер у сечоприймач). Озвучте, що прикріпили катетер пластиром до стегна пацієнта.
- Зберіть серветки та покласти їх у водонепроникний мішок.
- Зніміть рукавички та покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Визначення групи крові за системою АВ0 цоліклоновим методом.

- Для дослідження береться венозна кров, цоліклони Анти-А, Анти-В, а також розчин натрію хлориду 0,9%. Також потрібен спеціальний планшет і стерильні палички. Група та Rh визначаються залежно від виявлення реакції склеювання й осадження (аглотинації) еритроцитів. Кров з'єднують з реагентом, який містить антитіла: до кожної краплі крові окремо додають цоліклони анти-А, анти-В (співвідношення 1:10).
- Під час роботи на станції, задля економії часу, студент проводить розшифровку отриманих даних:
- Аглотинація не відбулася ні з антигеном А, ні з антигеном В — у пацієнта перша група (0)
- Аглотинація відбулася з антигеном А — узята кров має другу групу (А)
- Аглотинація відбулася з антигеном В — третя (В)
- Реакція настала з антигенами А і В — кров четвертої групи (АВ)

Встановлення шлункового зонда на манекені

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Відміряйте на зонді необхідну відстань. Для цього встановіть щоб остатній отвір на рівні мечоподібного відростка, визначте дистанцію до носа і потім до мочки вуха, нанесіть мітку (маркером, лейкопластиром).
- Акцентуйте, що наносите на кінець зонда гель із лідокаїном. Можна зволожити зонд водою.
- Вводьте зонд обережно через нижній носовий хід перпендикулярно до лицьової площини; у разі невдачі, спробуйте через другий носовий отвір. Якщо не вдається ввести зонд через ніс або це протипоказано - введіть його у глотку через рот.
- Акцентуйте, що пацієнту в свідомості порекомендуєте зігнути голову і ковтати.

- Введіть зонд на визначену глибину. Введіть через зонд ≈ 20 мл повітря із шприца з одночасною аускультацією епігастральної ділянки — булькотіння свідчить про правильне розміщення зонду (поява кашлю, розладів дихання, гіпоксії та потік повітря через зонд можуть свідчити про знаходження зонда в трахеї або бронху).
- Акцентуйте, що зафіксуєте зонд лейкопластиром до носа (назо-гастральний) або до кута рота (оро-гастральний).
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Голкова декомпресія напруженого пневмотораксу на манекені

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.
- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про появу короткочасного болю, оскільки невідкладність ситуації не передбачає знеболення, і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Візьміть придатну для ефективною декомпресії голку.
- Виберіть на манекені місце для маніпуляції (II міжреберний проміжок по середньо-ключичній лінії). Рішучим дозованим рухом проткніть грудну стінку. Акцентуйте, що переконались в успішності процедури за появою характерного звуку виходу повітря.
- Якщо перед вами манекен без спеціальної ділянки для проколу, опишіть процедуру.
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Діагностична плевральна пункція на манекені

- За вихідну умову приймається, що Ви використовуєте стерильні матеріали.
- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Визначте місце пункції. В положенні пацієнта горілиць це V міжреберний проміжок по середньо-ключичній лінії, при сидячому положенні – VI або VII міжреберний проміжок по задній аксилярній лінії.
- Акцентуйте, що обробляєте місце пункції антисептиком.
- Візьміть шприц об'ємом 20 мл. Акцентуйте, що набираєте місцевий анестетик (2% лідокаїн) і проводите інфільтративну анестезію. У несвідомого пацієнта анестезія не проводиться.
- Проколите грудну стінку. Потягніть поршень на себе. Акцентуйте, що отримали патологічний вміст відповідно до умови сценарію. Витягніть голку зі шприцем і покладіть його в лоток чи на позначене місце. Озвучте, що збираєтесь робити з отриманим вмістом.
- Якщо перед вами манекен без спеціальної ділянки для проколу, опишіть процедуру.
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Накладання драбинчастої шини Крамера на верхню кінцівку.

- Акцентуйте, що Ви пояснюєте досліджуваному суть маніпуляції, попереджуєте про можливі неприємні відчуття і отримуєте згоду на подальші дії.
- Вдягніть рукавички.
- Змодельуйте металеву шину за формою здорової кінцівки пацієнта. Вистеліть шину ватно-марлевими прокладками.
- Зігніть руку у ліктьовому суглобі під кутом 60-90°, передпліччя фіксуйте у положенні, середньому між пронацією та супінацією (долонею до живота).
- Вкладіть шину від здорової лопатки, вздовж плеча, передпліччя до кінчиків пальців.

- Прибинтуйте шину до кінцівки та тулуба, забезпечте надійну фіксацію плечового та ліктьового суглобів. Можна попросити пацієнта підтримати шину здоровою рукою
- Підвісьте кінцівку на косинкову пов'язку для додаткової підтримки
- Зніміть рукавички покладіть їх у водонепроникний мішок, обробіть руки

Демонстрація симптому Щоткіна-Блюмберга.

- Коротко поясніть пацієнту суть маніпуляції.
- Попередьте про можливі неприємні відчуття. Отримайте згоду на подальші дії.
- Попросіть пацієнта лягти горілиць, злегка зігнути ноги в колінах і розслабити м'язи передньої черевної стінки. Сядьте справа від нього.
- Уточніть місце болючої ділянки.
- Проведіть зовнішній огляд живота на симетричність, відсутність/наявність випинань, участь передньої черевної стінки в дихальних рухах.
- Покладіть без натиску свою праву руку на передню черевну стінку та повільно занурюйте кінчики напівзігнутих II-IV пальців, зафіксуйте кисть своєї руки в цьому положенні на 2-3 секунди. Оцініть вираженість больових відчуттів у пацієнта.
- *Важливо! Уникайте різкого і надмірного натискання на черевну стінку. Глибину занурення своїх пальців регулюйте за інтенсивністю болю у хворого, щоб не спричинити йому додаткових страждань. Слідкуйте за тим, щоб не нанести нігтями ушкоджень шкірним покривам.*
- Швидко і дозовано заберіть кисть руки від передньої черевної стінки та аналогічно оцініть вираженість у хворого больових відчуттів; слідкуйте за обличчям пацієнта: врахуйте мимовільні больові реакції (зоїк, гримаса, здригання).

Перевірте симптом спочатку в неболючій ділянці живота пацієнта, потім в болючих ділянках.

Точка Кера – перетин правого краю прямого м'яза живота з правою реберною дугою.

Симптом Мерфі – розташуйте ліву долоню під правою реберною дугою так, щоб великий палець вдавлював в глибину черевну стінку в проекції жовчного міхура; попросіть хворого зробити глибокий вдих – він переривається через виникнення болю.

Симптом Ортнера - ребром правої руки проведіть дозовані удари по реберних дугах. При позитивному симптомі справа виникає біль.

Симптом Склярова – під час проведення аускультатії живота одночасно виконуються поштовхоподібні рухи по передній черевній стінці, виявляється шум «кишкового плеску».

Симптом Бергмана – зменшення інтенсивності, або зникнення болю у ділянці епігастрію з початком шлунково-кишкової кровотечі.

Симптом «кашльового поштовху» - при кашлі та натужуванні живота, у хворого з незащемленою грижею відчувається поштовх, при защемленій грижі – не відчувається.

Френікус-симптом - болючість при натискуванні між ніжками грудинно-ключично-соскоподібного м'яза в надключичній ділянці, в проекції діафрагмального нерва на шиї з боку патології

Симптом Пастернацького (в частині за больовим відчуттям) – у вертикальному положенні пацієнта покладіть свою долоню на поперек у проекції нирки і завдайте легкі удари кулаком другої руки по своїй долоні; в положенні пацієнта горілиць - підведіть кисті своїх рук під поперекові ділянки пацієнта і завдайте поштовхоподібних ударів знизу вгору.

Проба Ленъель-Лавастена – за кімнатної температури натисніть на нігтьову фалангу пальця на ступні – виникає бліда пляма; при порушенні мікроциркуляції вона утримується понад 2 секунди.

Симптом Хоманса - поява болю в литкових м'язах при різкому пасивному тильному згинанні стопи.

Симптом Мозеса – біль в литкових м'язах при їх стисненні пальцями.

Проба Рувіллуа-Грегуара – отриману при діагностичні пункції серозної порожнини кров вилийте в лоток; її згортання свідчить про продовження кровотечі.

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція №6. Надання невідкладної допомоги пацієнтам хірургічного профілю.

Завдання для студента при роботі на станції.

Ви лікар приймального відділення. Звернувся пацієнт з раптовим болем в лівій гомілці і ступні.

Об'єктивно: АТ 118/76 мм рт. ст. Пульс 98 за 1 хвилину, аритмічний. ЧСС 124 за 1 хвилину. ЧД 20 за 1 хвилину, SpO₂ 97%. При аускультатії легень дихання везикулярне, розсіяні поодинокі сухі хрипи. Тони серця аритмічні, ослаблені, більше перший, неоднакової гучності. При перкусії над легеневими полями ясний легеневий звук. Живіт симетричний, бере участь в диханні. Черевна стінка при пальпації м'яка, безболісна. Перистальтика активна.

Ступня і нижня третина гомілки лівої ноги холодні на дотик, шкіра бліда. Рухливість та чутливість пальців ноги та гомілки не порушені. Пульсація лівої стегнової артерії зразу ж під пупартовою зв'язкою виразна, на інших артеріях кінцівки не визначається.

1. Почніть взаємодію з пацієнтом. Врахуйте легальні та етичні моменти.
2. **Опитування.** Проведіть деталізацію болю. Встановіть фактори ризику захворювання.
3. **Об'єктивне обстеження.** Проведіть пробу Ланьсель-Лавастіна. Продемонструйте визначення пульсації дорзальних артеріях стоп, задньо-гомілкових артеріях обох ніг.
4. **Діагностика** Дайте оцінку лабораторним показникам. Які додаткові методи діагностики необхідні? Сформулюйте діагноз, вкажіть ступінь ішемії.
5. **Тактика і лікування.** Дайте невідкладні медикаментозні призначення. Запропонуйте хірургічну тактику.
6. Завершіть роботу на станції.

Коагулограма	
Протромбіновий індекс	100%
Міжнародне нормалізоване відношення	1,2 Ум од
Фібриноген	6,2 г/л Ммоль/л)
Фібриноген В	+++
D-димер	3,2 мкг FEU/л

Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	К-сть балів за позицію	К-сть балів студента
1	Комунікативні навички	0,75	
	Студент представився та привітався	0,3	
	Коротко пояснив суть спілкування	0,15	
	Повідомив про завершення взаємодії і попрощався	0,3	
2	Збір скарг та анамнезу	1,5	

	Встановив місце болю	0,15	
	Встановив початок болю	0,15	
	Встановив характер болю	0,15	
	Встановив ірадіацію болю	0,15	
	Встановив з чим поєднується біль	0,15	
	Встановив динаміку болю	0,15	
	Виявив фактори погіршення	0,15	
	Встановив інтенсивність болю	0,15	
	Виявив ембологенне захворювання	0,3	
3	Об'єктивне обстеження	1,2	
	Обробив руки антисептиком до контакту з пацієнтом	0,15	
	Провів пробу Ланьель-Лавастіна	0,3	
	Провів пальпацію пульсу на дорзальних артеріях стоп обох ніг	0,3	
	Провів пальпацію пульсу на задньо-гомілкових артеріях обох ніг	0,3	
	Обробив руки антисептиком після контакту з пацієнтом		
4	Діагностика	1,05	
	Виявив гіперфібриногенемію	0,15	
	Виявив підвищення рівня D-димера	0,15	
	Назвав ультразвукову доплерографію	0,15	
	Назвав КТ-ангіографію	0,15	
	Сформулював діагноз: Тромбоемболія на рівні стегнової артерії зліва	0,3	
	Вказав ступінь ішемії (I)	0,15	
5	Визначення тактики ведення та лікування	1,2	
	Невідкладно призначив гепарин	0,3	
	Назвав внутрішньо артеріальний тромболізис	0,3	
	Назвав можливі ургентні ендоваскулярні втручання	0,3	
	Назвав ургентне хірургічне втручання (тромбемboleктомія)	0,3	
6	Легальні та етичні аспекти:	0,3	
	Попередив про можливі неприємні відчуття	0,15	
	Отримав згоду на проведення обстеження	0,15	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ

1. Збірник клінічних рекомендацій. Хірургія. Ортопедія травматологія. Інтенсивна терапія. Київ 2024. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2024/ZKR_Hirurg_2024/ZKR_Hirurg_2024.pdf

2. Наказ МОЗ України № 714 від 25.04.2024 «Бойова торакальна травма»
3. Невідкладні стани в хірургії / С.Д. Хіміч, М.І. Бурковський, О.А. Вільцанюк та ін.; за редакцією С.Д. Хіміча. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2025, 487с.
4. Невідкладні стани в хірургії: навч. посіб. / К.М. Бобак, А.І. Бобак, В.В. Киретівта ін.; за ред. Л.М. Ковальчука. – К.: Медицина, 2017. — 560 с.
5. Радзіховський А.П., Семенюк Ю.С., та ін. "Еталони практичних навичок для лікарів по спеціальності хірургія". - Київ-Рівне. - 2001. - 22 с.
6. Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги «Травма органів грудної клітки. Пневмоторакс» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 612 від 21.06.2016)
7. Основні теми загальної та невідкладної хірургії: посібник зі спеціалізованої хірургічної практики: 7-е видання / ред. Г'ю М. Патерсон, Кріс Дінс. переклад Core Topics in General and Emergency Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice, 7th edition (2024), Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2024, 320с.
8. Хірургія: підручник / О.Ю. Усенко, Г.В. Білоус, Г.Й. Путінцева. Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2021. – С.345-415.
9. Хірургія : у 2-х томах. Т. 1, 2 : підручник / [С.О. Бойко, О. О. Болдіжар, П.О. Болдіжар та ін.] ; за ред.: П. Г. Кондратенка, В. І. Русина. – Вінниця: Нова Книга, 2019. ISBN 978-966-382-732-2
10. Essentials of general surgery and surgical specialties / senioreditor, Peter F. Lawrence; editors, Matt Smeds, Jessica Beth O'Connell. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, [2019] Identifiers: LCCN 2018039787 | eISBN: 9781496351050